N° 293.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR JOSEPH MORIN, de Clermont-Ferrand,

Département du Puy-de-Dôme;

Bachelier ès-sciences; ex-Élève interne de l'hôpital des Enfans-Malades et de la Pitié de Paris; ex-Élève interne de l'Hôtel-Dieu de Clermont; Médecin du Bureau de charité du 9e. arrondissement.

Mon premier précepte était de ne recevoir une chose pour vraie que je ne la connusse évidemment être telle, c'est-à-dire d'éviter soigneusement la précipitation et la prévention, et de ne comprendre dans mes jugemens rien de plus que ce qui se présenterait si clairement et si distinctement à mon esprit, que je n'eusse aucune occasion de la mettre en doute. DESCARTES.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Suppléant.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Examinateur.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN, Examinateur.
	ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe), Suppléant.	Laugier.
Briquet, Examinateur.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Examinateur.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA BONNE MÈRE.

Il n'est pas de sacrifices qu'elle ne se soit imposés pour moi ; les efforts de toute ma vie tendront à la dédommager

J. MORIN.

A MONSIEUR ROSTAN,

MON MAITRE ET MON AMI.

J. MORIN.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

PROPOSITION DE MÉDECINE.

I.

Comme dans la pratique de la médecine il faut toujours avoir raison, une seule exception à l'application générale d'un système doit le faire rejeter; et comme, dans l'état actuel de la science, il n'est pas un système, pas une théorie applicable avec fruit à tous les cas, aucun d'eux ne saurait être exclusivement adopté. On doit *individualiser* à chaque pas, ainsi que l'a si heureusement exprimé M. *Andral.*

II.

Rien d'ailleurs n'est plus funeste à l'observation, seule base solide, avec l'expérience bien interprétée, d'une bonne médecine, que cet état d'asservissement où se trouve l'esprit, quand il épouse avec trop d'ar-

deur l'opinion d'un maître ou d'une école, ou lorsqu'à la suite d'une découverte, heureuse en elle-même, il veut tout rattacher à une idée qui n'est juste que dans une application sagement limitée.

III.

En médecine, les déductions de la plus rigoureuse analogie, et des raisonnemens en apparence péremptoires, tombent sans valeur devant l'autorité d'un fait bien démontré; à plus forte raison en est-il de même de toutes les hypothèses; et si tant d'échecs éprouvés ne mettent pas fin aux créations théoriques dont la science s'embarrasse encore chaque jour, c'est qu'en effet il serait beaucoup plus agréable de deviner la nature que de la dévoiler péniblement. L'*Ars longa* n'est pas du goût de tout le monde.

IV.

De tous les moyens dont le médecin dispose dans l'exercice de son art, l'hygiène doit incontestablement tenir le premier rang; car, ainsi que le fait observer Sénèque, c'est rendre un plus grand service à un homme de l'empêcher de tomber que de le relever quand il est à terre. *Pluris est sustinere labentem quam lapsum erigere.*

V.

On a reconnu de toute antiquité l'heureuse influence des exercices gymnastiques sur le développement des forces et l'accélération de certaines convalescences; mais, appliquée à des réunions d'hommes, la gymnastique semble de plus en éloigner la mollesse et la corruption. Sa puissance à cet égard paraît au moins bien remarquable chez les ordres religieux : ceux qui avaient pour unique objet la contemplation et la méditation ont, à la longue, dégénéré de la pureté de leurs mœurs, tandis que les ordres travailleurs, tels que les Chartreux, les

Trapistes, se sont toujours maintenus dans l'intégrité primitive de leur institut.

Je ne me dissimule pas que, dans l'espèce, l'importance de la gymnastique pourrait bien n'être que négative.

VI.

Une opinion, trop accréditée pour qu'elle n'ait pas quelque chose de vrai, tend à faire supposer que le mercure est moins puissant qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour pour empêcher le développement des accidens consécutifs de la syphilis; on va même jusqu'à lui en attribuer quelques-uns.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, une de celles que l'expérience seule puisse juger, il faut au moins convenir que si le mercure ne s'oppose pas à l'introduction du virus vénérien dans l'économie *en le neutralisant*, il guérit au moins une trop grande quantité de symptômes secondaires, de nature syphilitique, pour qu'on ne doive pas le considérer toujours comme un des agens thérapeutiques les plus précieux.

VII.

Lorsqu'on voit un médicament, sur la spécificité curative duquel on s'est reposé pendant des siècles, dépossédé non-seulement de son efficacité, dans une foule de cas, mais encore de son inocuité dans beaucoup d'autres où son administration était le plus usuelle, on conçoit plus facilement que la faveur ait pu s'attacher à tant de médicamens sans vertu, mais qui du moins, étant innocens, n'empêcheraient pas les malades de guérir.

Car, de ce qu'une maladie est guérie après un traitement quelconque, il ne faut pas toujours en attribuer le bénéfice à celui-ci: son action se borne souvent à ne pas l'empêcher, quelquefois même il l'entrave, et c'est malgré lui qu'il arrive.

Ainsi, on trouve généralement les fièvres intermittentes très-re-

belles quand on les traite dans les lieux où elles sont endémiques, et dans ceux où elles ont été contractées : les antipériodiques les plus puissans sont souvent alors d'une insuffisance désespérante ; mais quand, au contraire les malades vont se faire soigner loin de ces localités *febrigènes*, qu'il me soit permis de m'exprimer ainsi, ils guérissent presque tous avec une merveilleuse facilité, quel que soit le traitement auquel ils aient été soumis. Il n'est pas jusqu'à l'eau de gomme qui ne puisse, dans ces cas, passer pour un fébrifuge héroïque.

VIII.

Afin de repousser le reproche de scepticisme médical qu'une interprétation trop large de la prop sition précédente, vraie seulement d'une manière exceptionnelle, pourrait m'attirer, j'en rapproche avec intention celle qu'on va lire.

On répète souvent que dans le traitement des maladies il faut se borner à aider la nature. La généralisation d'un tel principe conduirait à un scepticisme qu'on ne saurait assez flétrir. Certes, un médecin qui abdiquerait ainsi son pouvoir serait un homme bien dangereux, s'il n'était pas un ignorant ; car il est bien évident que s'il faut aider la nature dans ses opérations salutaires, il ne faut jamais être son complice; peut-être même est-ce dans le plus grand nombre des cas qu'il devient indispensable de la déconcerter dans ses plans et de la combattre.

IX.

Ce que l'on a désigné sous le nom de *constitution apoplectique* est tout à fait sans influence sur la détermination de l'*apoplexie* (hémorrhagie cérébrale).

X.

La spontanéité est un des caractères les plus constans de l'hémor-

rhagie cérébrale; l'encéphalite ne la précède presque jamais. Le ramollissement rouge des environs du foyer, donné comme preuve de l'opinion contraire, est presque toujours consécutif; on l'aperçoit à peine quand les sujets ont succombé promptement, et il dépend souvent d'ailleurs de l'imbibition cadavérique.

Je me suis fréquemment assuré de ce dernier fait, en faisant donner à plusieurs cadavres d'apoplectiques un décubitus différent. Quand dans une hémorrhagie de l'hémisphère gauche, par exemple, la tête du cadavre avait séjourné douze ou quinze heures sur le côté droit, je trouvais la partie droite ou interne du foyer ramollie et injectée dans une épaisseur variable, mais toujours fort considérable comparativement à la partie gauche ou externe, qui, moins déclive, ne l'était que fort peu.

XI.

Lorsque dans les premiers jours d'une hémorrhagie cérébrale il en survient une seconde, c'est presque toujours dans le même foyer qu'elle a lieu. Et si l'individu succombe, on trouve à l'autopsie un caillot de sang plus ou moins noir et plus ou moins sec, suivant que la première hémorrhagie avait eu lieu depuis plus de temps, enveloppé dans un caillot plus rouge et plus humide.

Ce fait paraît de peu d'importance, et cependant il en a une assez grande. On conçoit en effet que si un individu mourait après avoir éprouvé deux attaques d'apoplexie, on pourrait être fort embarrassé pour trouver la raison anatomique de l'une des deux, et se jeter dans les hypothèses pour l'expliquer, si l'on ne savait pas que le même foyer peut devenir le siége de deux épanchemens confondus en un seul.

XII.

Il peut encore arriver que le sang épanché, d'abord dans la substance du cerveau, se fasse jour dans un des ventricules, et donne lieu à de nouveaux accidens en tout semblables à ceux que déterminerait

une nouvelle hémorrhagie. Ce cas fort difficile, bien entendu, à distinguer du précédent, donne lieu aux mêmes indications thérapeutiques, mais il est généralement beaucoup plus grave.

XIII.

Il est rare qu'à une première hémorrhagie cérébrale, n'en succède pas une ou plusieurs autres

Pour prévenir ces retours, on conseille les effusions sanguines plus ou moins répétées. Ce moyen prophylactique ne me semble pas d'une valeur bien démontrée; j'ai lu dans un fort bon mémoire du docteur *Fauchier*, sur l'emploi de la saignée, l'observation d'un homme âgé de quarante cinq ans, qui succomba à une hémorrhagie cérébrale dans l'hôpital où il était à peine convalescent d'une pneumonie pour laquelle quatre saignées copieuses lui avaient été pratiquées; plusieurs cas analogues se sont offerts à moi à la Salpêtrière.

Je sais bien qu'à moins de contre indications bien positives, il n'y a pas de grands inconvéniens attachés à l'habitude de se faire, de loin en loin, tirer du sang, mais je crois qu'il est toujours dangereux de trop compter sur un préservatif qui n'en est pas un, parce que la sécurité que donne un moyen dont la puissance est illusoire, fait négliger des précautions dont l'emploi pourrait être fort utile.

C'est ainsi que pendant le choléra bien des gens, rassurés par je ne sais quelles amulettes dont ils étaient porteurs, croyaient pouvoir impunément se donner une indigestion tous les jours, et se trompaient.

XIV.

La partie qui éprouve le plus grand désordre par l'effet d'une cause morbifique occasionelle, n'est pas toujours celle sur laquelle son action s'est dirigée immédiatement.

Il est facile d'entrevoir que sous le rapport de la thérapeutique cette proposition est d'une haute importance.

XV.

Si l'emploi des évacuations sanguines et des applications émollientes est très-souvent heureux dans les hémorrhagies scorbutiques, ce n'est pas, selon moi, que de sa nature le scorbut soit inflammatoire, mais cela tient à ce que les hémorrhagies qui en dépendent, bien que passives, déterminent fréquemment des phlegmasies aiguës, dans les tissus qui en sont le siége.

XVI.

Dans toutes les affections du cerveau et surtout du poumon, qui nécessitent les effusions sanguines, je crois que les saignées générales peuvent non-seulement remplacer les saignées locales, mais qu'elles doivent presque toujours leur être préférées.

Les saignées générales sont aussi plus souvent indiquées chez les vieillards, parce qu'il est d'observation que chez eux les inflammations sont remplacées par les congestions.

XVII.

La crépitation manquant souvent dans la pneumonie des vieillards, le son mat, limité et invariable, n'indiquant jamais que la densité du poumon, sans éclairer sur la nature de l'affection qui le détermine, on peut conclure que chez les vieillards, et même chez beaucoup d'adultes, les crachats sanglans sont les symptômes qui ont le plus de valeur dans le diagnostic des inflammations du poumon.

XVIII.

Comme chez les enfans, au contraire, la plus légère affection bronchique donne lieu au râle crépitant, et que les crachats sont presque

toujours avalés, la toux, la fréquence de la respiration, la matité, avec son importance relative, sont à peu près les seuls phénomènes morbides qui puissent éclairer le diagnostic de la pneumonie à cet âge : aussi ce diagnostic est-il presque toujours fort difficile.

XIX.

Les tubercules du médiastin et des glandes bronchiques acquièrent souvent chez les enfans un volume énorme. L'action toute mécanique de leur développement gêne d'abord le libre exercice des viscères pectoraux, et produit à la longue leur rétrécissement graduel, porté quelquefois assez loin pour déterminer, suivant qu'ils sont plus ou moins importans, des accidens graves ou la mort.

Un fait bien remarquable de cette nature s'offrit à moi dans le service de M. *Bouneau*, vers le mois de septembre 1831.

Un jeune enfant, qui portait au cou un abcès scrophuleux, mais qui d'ailleurs semblait être en assez bonne santé, fut pris d'une hémoptysie, et mourut tout à coup, après l'expuition de cinq ou six cuillerées de sang. Cette hémoptysie était trop légère pour qu'on pût lui attribuer cette mort, d'ailleurs si prompte; et l'autopsie me démontra en effet qu'elle était due à un très-petit caillot, qui avait déterminé la suffocation en s'arrêtant dans la trachée-artère, à un pouce au-dessus de sa bifurcation, endroit où ce tube, comprimé par un tubercule volumineux, était réduit aux dimensions de celui d'une très-petite plume à écrire.

J'ai montré, à peu près vers la même époque, à MM. *Chomel* et *Andral*, le cœur d'un enfant dont les cavités droites avaient été totalement envahies par un tubercule de la grosseur du poing, développé dans l'épaisseur du péricarde, mais qui avait tellement affaissé, en les comprimant, les parois auriculaires et ventriculaires, qu'un examen superficiel aurait pu faire penser qu'il s'était formé dans ces parois elles-mêmes, et, en quelque sorte, aux dépens de leur propre tissu.

Quand ces tubercules ont au contraire leur siége dans le cerveau, la mort qu'ils déterminent est bien plus rarement le résultat de la compression qu'ils exercent que des altérations organiques secondaires auxquelles ils donnent lieu, telles que l'hydrocéphale, le ramollissement, etc.

XX.

Un des résultats les plus tristes, et malheureusement aussi les plus fréquens de la variole, est la cécité.

Un point circonscrit de la cornée se ramollit et s'ulcère, l'œil se perfore et se vide; cette funeste terminaison, toujours infiniment prompte, arrive quelquefois dans l'espace de quelques heures.

M. *Serres* considère ce travail comme une pustule variolique; mais il ne pense pas qu'elle se soit développée primitivement sur la cornée, et l'attribue au contact d'une autre pustule ayant son siége sur le bord libre de la paupière correspondante : aussi ne manque-t-il jamais, pour prévenir cette inoculation, de faire avorter, en les cautérisant avec le nitrate d'argent aussitôt qu'ils se montrent, les boutons varioliques du bord des paupières.

Si les considérations fort ingénieuses d'anatomie et de physiologie sur lesquelles M. *Serres* s'appuie pour prouver l'impossibilité du développement spontané de la pustule variolique sur la cornée, offrent matière à discussion, on ne peut disconvenir que les résultats constamment heureux de sa pratique ne rendent son explication très-plausible; c'est au moins un de ces cas rares où les faits s'accordent merveilleusement avec le raisonnement.

Pendant la durée du service que j'ai fait auprès de M. *Serres*, j'ai pu observer beaucoup de varioleux : la précaution que je viens d'indiquer, et qu'on ne saurait, je crois, trop recommander, a, chez tous, été prise; chez aucun d'eux il n'est survenu de pustules sur la cornée, et tous ont conservé la vue.

A l'hôpital des Enfans, où j'en ai vu bien davantage encore, la même conduite a constamment eu le même résultat.

Dans tous ces cas, n'y avait-il que coïncidence entre l'application d'un moyen prophylactique et le non développement de la pustule variolique sur la cornée? avait-on pris, en un mot, un luxe de précautions? Ce n'est pas mon avis.

XXI.

Pour être quelquefois simulées, les *vapeurs* n'en constituent pas moins souvent, chez les femmes et chez beaucoup d'hommes, des affections très-réelles, très-sérieuses, et parfois fort alarmantes par leur ténacité.

XXII.

Quelques observations de rage bien constatée me portent à croire qu'on s'est mépris en attribuant *entièrement* à l'éclat brillant des liquides l'horreur que la plupart des hydrophobes ont pour eux.

Je vais citer à ce sujet quelques faits relatifs à deux petits garçons enragés, qui succombèrent l'année dernière à l'hôpital des Enfans malades, et chez lesquels l'horreur des liquides, *seulement comme boissons*, me parut bien démontrée.

Le plus jeune des deux fut mis au bain : la précaution qu'on avait eue de recouvrir sa baignoire d'un drap fut tout à fait inutile, car il le rejeta lui-même, et regarda sans étonnement et sans la moindre émotion la surface de l'eau. Il paraissait même se complaire beaucoup à la frapper avec la paume de sa main; mais à chaque fois qu'en jouant ainsi il se lançait des gouttelettes d'eau dans la bouche, il devenait furieux.

Le second ne fut pas baigné; mais voici, relativement à l'impression des liquides sur lui, ce que nous observâmes. On lui demanda une première fois s'il voulait boire; il répondit qu'oui, prit le verre tout seul, regarda sans effroi le liquide qu'il contenait, le porta sans hésiter à ses lèvres, mais le rejeta avec fureur aussitôt qu'elles en eurent souffert le contact.

Ce ne fut que *de ce moment là* qu'il devint impossible de lui présenter à boire sans l'irriter.

XXIII.

L'altération des glandes de *Peyer*, qu'on regarde comme le caractère anatomique de la fièvre typhoïde, se rencontre le plus souvent dans l'iléon. Mais ce siége unique n'est pas constant, et j'ai eu l'occasion de voir, sur une jeune fille morte au quinzième jour de la maladie, cette altération occuper la totalité de l'intestin grêle. L'estomac lui-même présentait plusieurs plaques semblables, et il a été conservé par M. *Serres*.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

Lorsqu'une tumeur blanche est devenue indolente, que depuis longtemps elle n'a augmenté ni diminué, si sa surface se ramollit, si les tissus sous-jacens sont flasques, on doit se décider à pratiquer l'amputation. Si l'on attend, il ne tarde pas à s'établir un travail morbide qui, déterminant la rupture de la peau, met à nu les parties profondes; une immense suppuration s'en écoule, la fièvre et le dévoiement se déclarent, et la vie du malade est de jour en jour plus compromise.

II.

La plus grande partie des opérés qui périssent, succombent à la phlébite ou à la résorption purulente. Comment se fait-il que cette résorption ait si rarement lieu dans les abcès?

Si l'on admet que ce sont les radicules vasculaires qui ont le plus de part à l'absorption, il sera difficile d'en donner une raison physiologique.

Ce ne serait pas éclaircir la difficulté que d'attribuer cet empêchement de la résorption à la membrane de nouvelle formation qui, enveloppant le pus dans les abcès, l'isolerait en quelque sorte; car on sait que cette membrane s'organise, et participe à la vie commune d'une manière fort active.

III.

Lorsqu'une contusion violente détermine la rupture des fibres musculaires et des vaisseaux d'un membre, l'attrition de toutes ses parties molles, les accidens consécutifs sont bien différens, suivant que la plaie intérieure communique à l'extérieur par une plaie faite à la peau, ou suivant que cette communication n'existe pas; dans ce dernier cas, le gonflement, la douleur, l'impuissance du membre, sont portés immédiatement après l'accident, ou tout au plus au bout de quelques heures, à leur summum d'intensité, et ne tardent pas à diminuer graduellement. Mais dans les cas, au contraire, où un grand délabrement des parties molles est accompagné d'une plaie aux tégumens, les accidens, qui d'abord paraissaient légers, deviennent bientôt formidables, et les blessés succombent souvent aux phénomènes généraux que déterminent l'abondance de la suppuration et l'étendue des décollemens.

IV.

Les plaies pénétrantes des articulations, quelque peu graves qu'elles paraissent d'abord, sont très-fréquemment suivies d'accidens qui peuvent entraîner la mort des blessés, ou tout au moins nécessiter la perte de leur membre.

La complication la plus ordinaire de ces sortes de plaies est l'inflammation; on lui oppose avec énergie, et souvent avec succès, les antiphlogistiques. Mais quand, malgré l'emploi le plus rationnel et le plus méthodique de ces moyens, l'inflammation fait des progrès; quand l'articulation se tuméfie de plus en plus, et que la peau qui la recouvre devient tendue et luisante; quand les douleurs sont atroces et que tout fait craindre une terminaison funeste, il reste encore un moyen puissant de la prévenir : c'est au praticien distingué placé à la tête du service chirurgical de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand qu'on en doit la première application. Il consiste à placer un large vésicatoire sur l'articulation malade, préalablement dégorgée à l'aide de saignées locales.

Si un premier vésicatoire ne suffit pas, on en replace un ou plusieurs autres, alternativement fixés aux côtés interne et externe de l'articulation, ou, au besoin, l'enveloppant en entier.

Il est rare qu'en agissant ainsi on ne conserve pas aussi la souplesse de l'articulation.

Je regrette de ne pouvoir ajouter, à l'appui de ce que je viens d'avancer, les observations d'une foule de faits receuillis par moi dans le service même de M. le docteur *Fleury*.

V.

Les fractures compliquées, d'un désordre assez considérable pour commander sans le moindre retard l'amputation d'un membre chez

un adulte ou un vieillard, nécessitent rarement, au contraire, cette détermination grave chez un jeune sujet.

VI.

Les abcès situés dans les régions parcourues par de gros vaisseaux sont souvent difficiles à reconnaître, et leur ouverture n'est pas toujours sans danger. Ainsi, un malade portait sous le menton une tumeur qui s'était graduellement développée. La fluctuation et les pulsations y étaient manifestes; depuis quelques jours seulement, elle était rouge et douloureuse.

Était-ce un anévrysme, un abcès simple, ou de la suppuration formée autour d'une poche anévrysmale? La déglutition était pénible.

Dans la crainte que le volume croissant de la tumeur ne compromît les jours du malade, en gênant la respiration, on l'ouvrit avec les précautions que je vais indiquer plus bas, et l'on trouva un foyer de pus auquel la *linguale*, la *sous-mentale* et la *faciale* communiquaient leurs battemens.

Il faut, dans les cas difficiles dont je parle, ne se servir du bistouri que pour faire à la peau une incision plus un moins grande, et pénétrer jusque dans l'intérieur du foyer, au moyen d'une sonde mousse avec laquelle on écarte soigneusement les tissus.

Ce procédé est aussi applicable aux abcès de la face et du cou, pour éviter la difformité qui résulterait d'une trop grande cicatrice.

Dans les abcès du cuir chevelu, au contraire, les incisions larges et profondes, les débridemens portés jusque sur les parties saines, hâtent considérablement la guérison, et exposent beaucoup moins au danger des érysipèles.

VII.

Dans tous les maux de gorge très-inflammatoires, accompagnés de douleurs vives et d'insomnies, les antiphlogistiques et les opiacés seraient souvent moins impuissans si l'on avait toujours le soin d'ai-

der leur action par la position assise. De même que dans l'orchite, en maintenant le testicule non-seulement suspendu, mais soulevé convenablement, on parvient à calmer les douleurs atroces que cette maladie provoque, et contre lesquelles tous les moyens rationnels ont souvent échoué.

VIII.

On voit quelquefois les affections cancéreuses de l'utérus se ramollir, fournir des végétations, sans altérer la santé des malades et sans provoquer aucune douleur aiguë. Le seul symptôme qui puisse alors faire soupçonner la maladie est fourni par des hémorrhagies fréquentes ou des irrégularités dans la menstruation. Mais on rencontre plus souvent des femmes qui éprouvent dans l'utérus des douleurs habituelles et quelquefois très-aiguës, sans que le toucher ni l'inspection puissent y faire découvrir d'altération organique. Il est rare que cet état soit accompagné de pertes de sang; ce qui peut faire avancer que dans les maladies de l'utérus la gravité du prognostic est relative à la fréquence des hémorrhagies, et dépend très-peu de la nature des douleurs.

PROPOSITIONS FINALES.

I.

Tout l'édifice médical repose sur le diagnostic.

ROSTAN.

II.

Quand dans la variole il y a des douleurs de gorge intenses et altération de la voix, le prognostic doit être grave; et quand alors la

mort survient, elle a lieu par la propagation des pustules varioliques dans les voies aériennes.

P. Ch. Louis.

III.

L'abus des plaisirs vénériens et les violences qu'à souffertes l'utérus étant des causes fréquentes de cancer de la matrice, on doit s'attacher à calmer les phlegmasies chroniques du col qui en sont la suite, afin de prévenir la formation de ce cancer.

Broussais.

IV.

Dans les fièvres graves, aucun rapport rigoureux ne saurait être établi entre l'intensité des lésions trouvées sur le cadavre, et la gravité des symptômes observés pendant la vie. Ces lésions ne constituent donc pas toute la maladie; elles ne sont en quelque sorte que l'occasion de son développement.

Andral.

FIN.